Original Article

Moral distress and Nurse's Attitude toward Patients' Rights

Somayeh Mohammadi[1], Fariba Borhani[2], Mostafa Roshanzadeh[3]✷

1. Instructor, Borujen Nursing School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran.
2. Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MSc of Nursing, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: Mroshanzadeh62@gmail.com

Received: 29 Apr 2017 Accepted: 27 Sep 2017

Abstract

Background and Aim: Compliance with patients' rights is one of the most important components of providing humanitarian and moral care and nurses may be exposed to moral distress in defense of their rights. The present study was carried out aiming to determine the relationship between moral distress and nurses' attitude towards patients' rights.

Materials and Methods: The present correlation study was carried out on 194 nurses from educational hospitals affiliated to South Khorasan University of Medical Sciences who were selected with convenience sampling method and selected from critical care units. The data gathering tool was a demographic questionnaire and Corly's moral distress questionnaire and nurse's attitude towards patients' rights researcher-made questionnaires. Collected data was analyzed by SPSS 16 using descriptive and analytical statistics.

Ethical Considerations: Written consent was obtained from all participants. Additionally, all of them were assured of anonymity of the questionnaires and confidentiality of the information.

Findings: Between moral distress frequency and attitude toward patients' rights, there have been significant positive correlation (r=-0.5, P=0.04). Average score of moral distress in the severity (3.97±0.7) and frequency dimensions (3.6±0.68). The average attitude towards the rights of patients (4±0.8) was also reported. The relationship between moral distress and the number of years of service and age in nurses was significant (P<0.05). There was a significant difference between nurses 'attitudes toward respect for patients' rights with gender and number of years of service (P<0.05).

Conclusion: Regarding the importance of moral distress in nurses, authorities should be sensitive to the views of nurses regarding respect for patients' rights and using strategies to improve nurses' viewpoints towards respecting patients' rights and positive impact on ethical distress.

Keywords: Moral Distress; Patients' Rights; Opinion of Nurses; Critical Care Unit

Please cite this article as: Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress and Nurse's Attitude toward Patients' Rights. *Med Ethics J* 2017; 11(42): 69-78.

مقاله پژوهشی

همبستگی درماندگی اخلاقی و دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران در شرق ایران

سمیه محمدی[۱]، فریبا برهانی[۲]، مصطفی روشن‌زاده[۳]*

۱. مربی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: Mroshanzadeh62@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۶/۲/۹ پذیرش: ۱۳۹۶/۷/۵

چکیده

زمینه و هدف: رعایت حقوق بیمار جزء مهم‌ترین مؤلفه‌های ارائه مراقبت اخلاقی و کرامت‌مدار بوده و پرستاران ممکن است در دفاع از حقوق بیمارشان در معرض درماندگی اخلاقی قرار گیرند. مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین درماندگی اخلاقی و دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه همبستگی حاضر روی ۱۹۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۵ که به صورت در دسترس انتخاب شدند، صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری کننده اطلاعات شامل پرسشنامه درماندگی اخلاقی Corly و پرسشنامه پژوهشگرساخته سنجش دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: از کلیه شرکت‌کنندگان جهت شرکت در مطالعه رضایت کتبی اخذ و نسبت به بی‌نام‌بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه‌بودن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد.

یافته‌ها: بین تکرار درماندگی اخلاقی و دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار ارتباط معکوس معنی‌دار وجود داشت ($r=-۰/۵$ ، $P=۰/۰۴$). میانگین نمره درماندگی اخلاقی در ابعاد شدت (۳/۹۷±۰/۷) و در ابعاد تکرار (۳/۶۰±۰/۶۸) بود. میانگین دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار (۴±۰/۸) گزارش شد. ارتباط بین درماندگی اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت و سن در پرستاران معنی‌دار بود ($P<۰/۰۵$). بین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیرهای جنس و تعداد سال‌های خدمت نیز ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت درماندگی اخلاقی در پرستاران، مسؤولین بایستی ضمن حساسیت نسبت به دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار، با استفاده از راه‌کارهایی دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران را بهبود بخشند.

واژگان کلیدی: درماندگی اخلاقی؛ حقوق بیمار؛ دیدگاه پرستاران؛ بخش مراقبت ویژه؛ شرق ایران

مقدمه

اگر از دیدگاه کل‌نگر به انسان نگاه شود، انسان موجودی با ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی ـ فرهنگی و معنوی است که دارای حقوقی است (۱). واژه حقوق به معنی آنچه درست و سزاوار است، تعریف شده، لذا حقوق بیمار نیز به معنای آنچه برای بیمار بایسته و سزاوار است، تعریف می‌شود (۲).

اولین قدمی که در جهت رعایت و توجه به حقوق بیماران در جهان صورت گرفته است، بیانیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل است که به حق برخورداری از بهداشت و مراقبت‌های پزشکی در سراسر جهان اشاره دارد (۳). در ایران نیز منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید و در نهایت در سال ۱۳۸۸ متنی جامع در مورد حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران با نگاهی نو و جامع و با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه درمان تدوین گردید (۴).

منشور حقوق بیمار با توجه به ارزش‌های والای انسانی و فرهنگ اسلامی ـ ایرانی و همچنین بر پایه اصل برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است. تدوین این منشور می‌تواند باعث توجه همه‌جانبه به تأمین حقوق بیماران شده و در جهت حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت حرکت کند (۲). هدف از منشور حقوق بیمار و رعایت موازین اخلاقی کمک به بهبود نتایجی است که در سایه رعایت حقوق هر بیمار و برقراری روابط عادلانه با وی به دست می‌آید. بیماران ضمن برخورداری از مراقبت در زمینه رعایت حرمت شخصی، عزت نفس، احترام به فرهنگ، توجه به وضع روحی و ارزش‌های معنوی دارای حقوق شناخته‌شده‌ای هستند (۵). درک ارزش‌ها و احترام‌گذاشتن به آن‌ها ارائه‌دهنده خدمت را به سوی برآورده‌ساختن نیازهای مراقبت و اولویت‌های آن رهنمون می‌کند (۱).

رعایت حقوق بیمار یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های ارائه یک مراقبت انسان‌گرایانه و اخلاقی بوده و کارکنان بهداشتی، درمانی بدون آگاهی از مفاهیم اخلاقی و مضامین مرتبط با آن قادر به ارائه مراقبت با کیفیت متناسب با نیاز بیمار نخواهند بود (۶). امروزه پرستاران به عنوان وسیع‌ترین اعضای تیم مراقبت بهداشتی در مقابل دستیابی مددجویان به اهداف سلامتی‌شان مکلف به رعایت حقوق و تکالیف قانونی مربوط به آن‌ها هستند و چه بسا پرستاران ممکن است در دفاع از حقوق بیمارانشان با مسائلی مواجه شوند که آن‌ها را در معرض چالش‌های اخلاقی قرار دهد (۷).

یکی از چالش‌های مهم در این زمینه درماندگی اخلاقی است. درماندگی اخلاقی به شرایطی اطلاق می‌شود که پرستاران از عملکرد درست اخلاقی آگاهی داشته، ولی به دلایل عینی و ذهنی موجود امکان انجام عملکرد درست اخلاقی برایش امکان‌پذیر نیست، لذا نمی‌تواند به اهداف اخلاقی خود دست پیدا کند (۸). عدم دستیابی به این اهداف باعث نوعی تعارض اخلاقی در وی می‌شود که به عنوان درماندگی اخلاقی تعریف می‌شود. در این میان یکی از علل مهم در دستیابی به اهداف اخلاقی در پرستاران شرایطی است که به عدم اجرای حقوق قانونی و حقوقی بیماران منتهی می‌شود (۹). به طور مثال می‌تواند به این مورد اشاره کرد که عدم آگاهی پزشکان و همچنین سایر افراد تیم درمانی از حق انتخاب بیمار و تصمیم‌گیری آزادانه و آگاهانه وی در روند درمان، بیماران را در شرایطی قرار می‌دهد که چاره‌ای جز تسلیم‌شدن در برابر دستورات پزشک را نداشته باشند (۱۰). همچنین عدم دریافت اطلاعات کافی در مورد اقدامات درمانی و جراحی و عوارض عمل از جانب پزشک و ارتباط کم ایشان با بیمار، او را مضطرب و نگران می‌کند و پرستار که در تمامی مراحل شاهد این وضعیت هست و کاری از وی ساخته نیست، دچار دیسترس می‌شود (۱۱).

درماندگی اخلاقی می‌تواند تأثیرات متفاوتی را بر پرستاران، بیماران و همچنین سیستم‌های بهداشتی داشته باشد. از جمله تأثیرات آن می‌توان به افت کیفیت مراقبت، بی‌اعتمادی افراد جامعه به سیستم بهداشتی و ترک حرفه توسط پرستاران اشاره کرد (۱۲). در این میان افت کیفیت مراقبت که مستقیماً بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد از

اهمیت خاصی برخوردار است. دیسترس پرستاران کیفیت کاری آن‌ها را کاهش داده و طول دوره درمان افزایش یافته و همچنین خطاهای پزشکی افزایش می‌یابد. در این میان بیماران نه‌تنها به اهداف سلامتی دست پیدا نمی‌کنند، بلکه نسبت به سیستم بهداشتی نیز بی‌اعتماد می‌شوند (۱۳).

در زمینه ارتباط بین درماندگی اخلاقی و دیدگاه پرستاران در زمینه رعایت حقوق بیماران مطالعه‌ای یافت نشده است. مطالعات مربوط به درماندگی اخلاقی حاکی این نکته است که چالش‌های اخلاقی می‌توانند به دلایل متفاوتی روی دهند، ولی هنگامی که حقوق بیماران به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات سلامتی مورد بی‌توجهی قرار گیرد، شرایط زمینه‌ساز درماندگی اخلاقی افزایش می‌یابد (۱۶-۱۴).

Burston و Tuckett (۲۰۱۳ م.) در مطالعه خود درگیری ذهنی پرستاران را با سایر اعضای تیم بهداشتی در زمینه عدم کفایت عملکرد در قبال بیماران را باعث ایجاد دیسترس اخلاقی در آن‌ها دانسته است (۱۷).

Karanikola و همکاران (۲۰۱۴ م.) نیز اختلاف نظر بین پزشک و پرستار را در زمینه عدم اجرای مراقبت غیر ضروری برای بیماران تحت درمان در بخش‌های مراقبت ویژه را چالشی اخلاقی مطرح کرده که پرستاران متعهد به اصول اخلاقی با آن دچارند (۱۵).

Barlem و همکاران (۲۰۱۳ م.) نیز برخورداری بیمار از حق انتخاب آزادانه در روند درمان را حق بیمار دانسته و پرستاران را به عنوان مدافعان آن‌ها معرفی می‌کند. وی همچنین بیان می‌کنند که بیماران بایستی در زمینه برخورداری از حقوق قانونی‌شان بایستی به پرستاران به عنوان یک وکیل اعتماد داشته باشند (۱۸).

با توجه به اهمیت درماندگی اخلاقی و همچنین جهت تعیین نقش ارتباطی آن با رعایت حقوق بیمار مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط دیسترس اخلاقی و دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران انجام گرفته تا به شناسایی هر چه بیشتر عوامل ایجادکننده درماندگی اخلاقی در محورهای منشور حقوق بیمار دست یابیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی ـ همبستگی حاضر در سال ۱۳۹۵ در استان خراسان جنوبی صورت گرفته است. واحدهای مورد پژوهش شامل ۲۱۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های استان خراسان جنوبی بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بوده که از بخش‌های مراقبت ویژه (ICU ، CCU ، NICU و دیالیز) در کل استان صورت گرفت. داشتن حداقل مدرک لیسانس پرستاری، کارکنان تمام وقت، سابقه یک سال کار در بخش‌های بالینی و اشتغال فعلی در کار بالینی به عنوان معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری‌کننده اطلاعات شامل یک پرسشنامه سه قسمتی است. بخش اول شامل مشخصات جمعیت شناختی است که ویژگی‌های سن، جنس، نوع بخش محل خدمت، سنوات خدمت و نوع استخدام را مورد بررسی قرار می‌دهد. بخش دوم شامل پرسشنامه استاندارد درماندگی اخلاقی کورلی است. پرسشنامه درماندگی اخلاقی اولیه در سال ۱۹۹۵ توسط Corly (۱۹۹۵ م.) طراحی شده (۱۹) و در سال ۲۰۰۷ نیز توسط وی مورد تجدید نظر قرار گرفته و به ۲۱ سؤال تقلیل یافته است (۲۰). این پرسشنامه بارها مورد روایی و پایایی قرار گرفته و در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته است. عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۲ ش.) نیز در مطالعه‌شان این پرسشنامه را مورد ترجمه و پایایی قرار داده و آلفای کرونباخ آن را ۹۳٪ گزارش کرده است (۲۱). سؤالات این پرسشنامه شامل وضعیت‌هایی است که شدت و تکرار درماندگی اخلاقی را در مواجه با این وضعیت‌ها می‌سنجد. دامنه نمرات در بعد شدت از اصلاً (صفر) تا بسیار زیاد (پنج) و در بعد تکرار از هرگز (صفر) تا مکرراً (پنج) مرتب شده است. بخش سوم پرسشنامه شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته بررسی دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران است که با استفاده از منشور حقوق بیمار و همچنین مرور متون مربوطه طراحی شده است (۲۶-۲۲). این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال در چهار حیطه احترام به بیمار و رعایت حریم خصوصی وی، حق دسترسی به اطلاعات، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه، حق رسیدگی به شکایت بیمار آرایش یافته‌اند. گزینه پاسخ این پرسشنامه مطابق لیکرت پنج

قسمتی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مرتب شده است. این پرسشنامه مورد روایی صوری قرار گرفته است. ابتدا پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت‌علمی دانشگاه از نظر معیار وضوح، مربوط‌بودن و شفاف‌بودن مورد ارزیابی قرار گرفته و ضریب روایی محتوا (CVI) ۸۸٪ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ با حجم نمونه ۳۰ نفری از واحدهای مورد پژوهش ۹۰٪ محاسبه شد. از کل ۲۱۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۰۱ پرسشنامه جمع‌آوری شد. تعدادی از پرسشنامه‌ها نیز به دلیل نقص در پاسخگویی قابل استفاده نبوده و از مطالعه حذف شدند. در کل ۱۹۴ پرسشنامه وارد فرآیند تجزیه و تحلیل آماری شد. مدت جمع‌آوری پرسشنامه‌ها یک ماه به طول انجامید. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS 16 و توسط آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (تی‌تست، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای تأییدیه از مرکز اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۹۵:۱۳۲ می‌باشد. ابتدا به واحدهای پژوهش در رابطه با هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کامل داده شد. همچنین خاطرنشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و برای شرکت و یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب و درباره بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۹۴ پرستار شرکت داشته‌اند که از نظر سنی در دامنه ۵۰-۲۵ سال بوده و میانگین سنی آن‌ها نیز ۳۵±۳/۴ بوده است. کم‌ترین و بیشترین سنوات خدمتی به ترتیب ۲ سال و ۲۵ سال بوده و میانگین آن ۱۳±۲/۱۲ بوده است. از نظر نوع بخش نیز پرستاران در ۴ گروه جای گرفتند. از نظر وضعیت استخدامی نیز پرستاران به سه گروه رسمی، طرحی و قراردادی تقسیم شدند (جدول ۲-۱).

میانگین کل درماندگی اخلاقی در پرستاران از کل نمره (۵-۰) ۳/۷۸±۰/۶۸ گزارش شده است. میانگین دیسترس اخلاقی در بعد شدت ۳/۹۷±۰/۷ و در بعد تکرار ۳/۶±۰/۶۸ بوده است. میانگین دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران نیز از کل نمره (۵-۱) ۴±۰/۸ بوده است. میانگین دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بر حسب ابعاد مختلف در جدول ۲ بیان شده است. بین میانگین شدت درماندگی اخلاقی و دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (P=۰/۰۸)، اما بین تکرار درماندگی اخلاقی با دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار ارتباط معکوس معنی‌داری مشاهده شد (r=-۰/۵ ، P=۰/۰۴).

ارتباط بین درماندگی اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت و سن در پرستاران معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۵) (جدول ۳). بین دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیرهای جنس و تعداد سال‌های خدمت نیز معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۵). بین سایر متغیرها و دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیماران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشده است (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین درماندگی اخلاقی و دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیماران بر حسب مشخصات جمعیت شناختی در پرستاران

متغیر		فراوانی	درصد	دیسترس اخلاقی (M±SD)	دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیمار (M±SD)
نوع بخش	ICU	۹۶	۴۹/۴۸	۴±۰/۵۴	۳/۳۱±۰/۴۵
	CCU	۴۷	۲۴/۲۳	۳/۴±۰/۸	۲/۸±۰/۶۶
	NICU	۲۳	۱۱/۸۶	۳/۶۶±۰/۹۱	۴/۱±۰/۳
	دیالیز	۲۸	۱۴/۴۳	۲/۴±۰/۸۷	۳/۵±۰/۷
	کل	۱۹۴	۱۰۰	P=۰/۰۳	P=۰/۷
جنس	زن	۱۴۰	۷۲/۱۶	۴/۳۳±۰/۶۷	۳/۹۵±۱/۲
	مرد	۵۴	۲۷/۸۴	۳/۹±۰/۶۶	۳/۵۲±۰/۶۲
	کل	۱۹۴	۱۰۰	P=۰/۰۴	P=۰/۰۴

نوع استخدام	رسمی	۱۱۴	۵۹/۷۷	۴/۳۱±۰/۶۴	۳/۶۶±۰/۵
	قراردادی	۴۴	۲۲/۶۹	۲/۹۸±۰/۷۱	۳±۰/۵۷
	طرحی	۳۲	۱۷/۵۴	۳/۱۵±۰/۶۲	۴/۵±۰/۶۴
	کل	۱۹۴	۱۰۰	P=۰/۱	P=۰/۰۷

جدول ۲: میانگین دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بر حسب ابعاد مختلف

ابعاد	میانگین و انحراف معیار
احترام به بیمار و رعایت حریم خصوصی وی	۴/۵±۰/۶
حق دسترسی به اطلاعات	۳/۸±۰/۶۵
حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه	۴/۲±۰/۷۶
حق رسیدگی به شکایت بیمار	۳/۶±۰/۸
کل	۴±۰/۸

جدول ۳: ارتباط درماندگی اخلاقی و دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیمار با سن و تعداد سال‌های خدمت در پرستاران

متغیر	دیسترس اخلاقی	دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیمار
سن	P=۰/۰۳	P=۰/۳
	r=-۰/۴	r=۰/۳
تعداد سال‌های خدمت	P=۰/۰۴	P=۰/۰۱
	r=-۰/۴	r=۰/۴

بحث

ارتباط بین درماندگی اخلاقی و دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران حاکی از آن است که دیدگاه مثبت پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار با کاهش تکرار درماندگی اخلاقی در پرستاران همراه بوده است. Cohen و Ezer (۲۰۱۳ م.) در مطالعه‌شان بیان می‌کند که پایبندی پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی به رعایت حقوق بیماران می‌تواند نقش پیشگیری‌کننده از بسیاری از چالش‌های اخلاقی داشته باشد (۲۷).

Field و همکاران (۲۰۱۶ م.) در مطالعه‌اش ضمن بررسی درماندگی اخلاقی بیان کرده است که یکی از علل ایجاد درماندگی اخلاقی مواجه پرستاران با شرایطی است که حس کنند حقوق بیماران پایمال می‌شود. وی همچنین بیان می‌کند که اگر در محیط‌های درمانی و مراقبتی جوی ایجاد شود که هم بیمار و هم پرستار حس کنند که در آن بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد بسیاری از عوامل ایجاد استرس و درماندگی از بین خواهد رفت (۹).

Akca و همکاران (۲۰۱۵ م.) در مطالعه‌اش حمایت قانونی و حقوقی از بیماران را در پیشگیری از بسیاری از مشکلات مراقبتی همانند نارضایتی بیماران و خانواده آن‌ها دانسته که این عامل نقش مهمی در ایجاد دیسترس اخلاقی دارد (۱).

سطح شدت و تکرار درماندگی اخلاقی در این مطالعه در حد متوسط بوده است. مطالعات متفاوت در این زمینه حاکی از آن است که این پدیده در بین پرستاران از شیوع بالایی برخوردار است. Borhani و همکاران (۲۰۱۴ م.) سطح این پدیده را در پرستاران متوسط به بالا ذکر نموده‌اند (۱۲). Musto و همکاران (۲۰۱۵ م.) نیز سطح این پدیده را در پرستاران بالا دانسته و روند رو به رشد این پدیده در محیط‌های درمانی را نگران‌کننده دانسته است (۱۴).

Burston و Tuckett (۲۰۱۳ م.) نیز شدت و تکرار درماندگی اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را بالا دانسته و علت اصلی این پدیده را عدم تصمیم‌گیری مناسب در روند درمان بیماران انتهای حیات می‌داند (۱۷).

Barlem (۲۰۱۳ م.) نیز ضمن بررسی ارتباط بین درماندگی اخلاقی و رضایت شغلی، سطح درماندگی اخلاقی در پرستاران را در حد متوسط به بالا گزارش کرده است (۱۸). بررسی این مطالعات به طور کل نشان‌دهنده سطح متوسط به بالای این پدیده در پرستاران بوده است.

ارتباط بین درماندگی اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت در پرستاران معکوس و معنی‌دار بود. عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۱ ش.) (۲۱) و همچنین Borhani و همکاران (۲۰۱۴ م.) نیز نتایج مشابهی را گزارش نموده‌اند (۱۲). این بدان معنی است که وقتی سن و تعداد سال‌های خدمت و تجربه پرستاران در محیط‌های بالینی افزایش می‌یابد، شدت و تکرار درماندگی اخلاقی در آن‌ها کاهش می‌یابد. می‌توان گفت: اولاً تجربه افراد از بروز بسیاری عوامل ایجادکننده درماندگی

جلوگیری کرده؛ ثانیاً افراد از روش‌های مختلفی برای سازگاری و رفع شدت شرایط چالش‌های اخلاقی استفاده می‌کنند. McClendon و Buckner (۲۰۰۷ م.) نیز بیان می‌کند که افرادی که از سن پایین‌تر و تجربه کاری کم‌تری در برابر حوادث مراقبتی برخوردارند، در مواجه با شرایط حاد مراقبتی دچار درماندگی اخلاقی شده و به دلیل این‌که پیش زمینه قوی برای مقابله با آن ندارند، بیشتر تحت تأثیر این شرایط قرار می‌گیرند (۲۸).

Delgado و Epstein (۲۰۱۰ م.) نیز نتیجه گرفته است که افراد با تجربه بالای کاری ممکن است به دلایلی همانند مواجه با شرایط مشابه و همچنین کسب دانش و آگاهی در مقابله با شرایط تنش‌زا، در مواجه با عوامل ایجادکننده درماندگی اخلاقی کم‌تر دچار درماندگی شده و شدت آن را با میزان کم‌تری درک می‌کنند (۲۹).

سطح دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران متوسط به بالا بوده است. همچنین میانگین دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیماران در بعد احترام به بیمار و رعایت محیط خصوصی وی بالاتر از سایر ابعاد بوده است. Akca و همکاران (۲۰۱۵ م.) در مطالعه‌شان میزان آگاهی پرستاران از رعایت حقوق بیمار را متوسط ارزیابی کرده‌اند. وی همچنین بیان می‌کنند که ۷۰٪ پرستاران اعتقاد دارند که حقوق بیماران رعایت می‌شود (۱). در مطالعه حاضر عدم رازداری پزشکان و پرستاران به عنوان بالاترین بعد رعایت حقوق بیماران در نظر گرفته شده است. نصیریانی (۲۰۰۷ ش.) نیز در مطالعه‌اش دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران را متوسط به بالا می‌داند. وی همچنین حق مراقبت و درمان صحیحی را بالاترین میانگین در بین سؤالات می‌داند (۳۰).

Merakou و همکاران (۲۰۰۱ م.) نیز سطح دیدگاه و آگاهی پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده است و بیان می‌کند که آگاه‌شدن پرستاران از طریق برنامه آموزشی و ضمن خدمت از حقوق بیماران می‌تواند دیدگاه و دیدگاه آن‌ها را در این زمینه تغییر دهد (۳۱).

ارتباط بین دیدگاه نسبت با رعایت حقوق بیماران با متغیرهای جنس و تعداد سال‌های خدمت معنی‌دار بوده است. دیدگاه پرستاران نسبت به میزان رعایت حقوق بیماران در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است.

Schlairet و همکاران (۲۰۱۲ م.) در مطالعه‌اش بیان می‌کند که زنان نسبت به مردان حمایت بیشتری را از بیماران خصوصاً از نظر عاطفی ایجاد می‌کنند (۵). Bry و همکاران (۲۰۱۵ م.) نیز در مطالعه‌اش بیان می‌کند که زنان حمایت و همدلی بیشتری از بیماران و خانواده آن‌ها ایفا می‌کند و به عبارت دیگر می‌توان گفت به لحاظ روانی حمایت بیشتری از بیماران دارند و شاید به همین دلیل آن‌ها بیشتر نسبت به مردان دیدگاه مثبت‌تری نسبت به رعایت حقوق بیماران دارند (۲۳).

Galandarli و Mammadov (۲۰۱۴ م.) در مطالعه‌اش بیان کرده است که دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیمار تحت تأثیر جنسیت نبوده و بیشتر مربوط به سطح آگاهی آن‌ها و پایبندی آن‌ها به رعایت مسائل اخلاقی و قانونی است (۳۲). دیدگاه نسبت به رعایت حقوق بیماران با تعداد سال‌های خدمت رابطه مثبت و معنی‌داری داشته است. به عبارت دیگر هر چه تعداد سال‌های خدمت افراد بالا باشد، دیدگاه آن‌ها نسبت به رعایت حقوق بیمار بالاتر است. نصیرایی و همکاران ارتباط بین رعایت حقوق بیمار با سال‌های خدمت را معنی‌دار دانسته است و بیان می‌کند که افزایش سال‌های خدمت در پرستاران سبب می‌شود که آن‌ها در عملکرد خود در مواجه با وقایع کاری محتاطانه‌تر برخورد کرده و رعایت حقوق بیمار از دیدگاه آن‌ها بیشتر خواهد بود (۳۰).

Schlairet و همکاران (۲۰۱۲ م.) نیز بیان می‌کند که هر چه تجربه افراد افزایش یابد آن‌ها نسبت به حمایت از بیماران حساسیت بیشتری داشته، لذا پایبندی بیشتری نسبت به رعایت حقوق بیماران دارد. وی همچنین بیان می‌کند که شاید این شرایط مربوط به افزایش آگاهی آن‌ها با گذشت سال‌های کاری آن‌ها باشد (۵).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که هر چه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار دیدگاه بالاتری داشته باشند، به فراوانی کم‌تری دچار درماندگی اخلاقی می‌شوند. در این زمینه با توجه به اهمیت و سطح درماندگی اخلاقی در پرستاران بایستی خاطرنشان کرد که باید مسؤولین نسبت به دیدگاه پرستاران حساس بوده و با استفاده از راه‌کارهایی همانند آموزش ضمن خدمت و افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به مسائل قانونی و حقوقی باعث بهبود هر چه بیشتر دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران شده، لذا از این طریق بر روی درماندگی اخلاقی تأثیر مثبت داشته باشند. همچنین با توجه به این‌که افراد با تجربه دیدگاه بالاتری نسبت به رعایت حقوق بیماران داشته و سطح دیسترس اخلاقی نیز در آن‌ها پایین‌تر است، لذا در نظرگرفتن نقش آن‌ها در اعضای تیم مراقبتی می‌تواند نقش مهمی در این دیدگاه پرستاران و همچنین سطح درماندگی اخلاقی آن‌ها داشته باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی آن اشاره کرد. همچنین بایستی جهت آشکارشدن هر چه بیشتر جنبه‌های این ارتباط مطالعات دیگری در سایر نقاط کشور نیز صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه و همه‌کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می‌شود.

References

1. Akca SO, Akpinar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/ Turkey sample. *Rev Assoc Med Bras* 2015; 61(5): 452-547.

2. Parsapoor AR, Salari P, Larijani B. Implementation of patient's rights charter: a report from ministry of health and medical education, Iran. *Ir J Public Health* 2013; 42(1): 9-12. [Persian]

3. Joolaee S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patient's rights. *Nurs Ethics* 2006; 13(5): 489-502.

4. Parsapoor AR, Salari P, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. *Acta Med Iran* 2014; 52(1):1-15. [Persian]

5. Schlairet MC, Kiser K, Norris S. Clinical ethics support services: an evolving model. *Nurs Outlook* 2012; 60(5): 309-315.

6. Pauly BM, Varcoe C, Storch J. Framing the issues: moral distress in health care. *HEC Forum* 2012; 24(1): 1-11.

7. Dodek MP, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds CS, Sean P, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *J Crit Care* 2016; 31(1): 178-182.

8. Prentice T, Janvier A, Gillam L. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Arch Dis Child* 2016; 101(8): 701-708.

9. Field D, Deeming J, Smith KL. Moral distress: an inevitable part of neonatal and paediatric intensive care? *Arch Dis Child August* 2016; 101(8): 686-687.

10. Epstein EG, Delgado S. Understanding and addressing moral distress. *Online J Issues Nurs* 2010; 15(3): 10-23.

11. Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in nurses in oncology and hematology units. *Nurs Ethics* 2012; 19(2): 183-195.

12. Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(4): 1-8.

13. Senderovitch H. The Ethical and Legal Dilemma in Terminating the Physician-Patient Relationship. *Health Law Can* 2016; 36(4): 168-173.

14. Musto L, Rodney PA, Vanderheide R. Moving toward interventions to address moral distress: navigating the reciprocity of structure and agency. *Nurs Ethics* 2015; 22(1): 91-102.

15. Karanikola MN, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafata M, Mpouzika M, et al. Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurse Manage* 2014; 22(4): 474-484.

16. Papathanassoglou DE, Karanikola NK, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional Autonomy, Collaboration with Physicians, and Moral Distress among European Intensive Care Nurses. *Am J Crit Care* 2012; 21(2): 41-52.

17. Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nurs Ethics* 2013; 20(3): 312-324.

18. Barlem ELD, Lunardi VL, Tomaschewski JG, Lunardi GL, Lunardi Filho WD, Schwonke CR. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(2): 506-510.

19. Corley MC. Moral distress of critical care nurses. *Am J Crit Care* 1995; 4(4): 280-285.

20. Corley MC, Hamric AB. Information on shortened form of Corley's moral distress scale. Unpublished manuscript, University of Virginia; 2007. Available at: http://docs.askives.com/what-is-units-of-distress-scale. html. Aaccessed in 2014.

21. Abassszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress in nurse's clinical practical: A cross sectional study. *J of Med Ethics* 2012; 6(21): 113-130. [Persian]

22. Babamahmoodi F, Meftahi M, Khdemloo M, Hesamzadeh A. A Study of patient rights implementation from patients view points in the educational hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(4): 37-44. [Persian]

23. Bry K, Bry M, Hentz E. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatr* 2015; 105(4): 397-406.

24. Hojjatoleslami S, Ghodsi Z. Respect the rights of patient in terms of hospitalized clients: a crosssectional survey in Iran. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 31: 464-467.

25. Zolfikar F, Ulusou MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Journal Nursing Ethics* 2001; 8(6): 487-798.

26. Hakan M, Ozgür Can I, Ergönen AT, Hilal A, Onder M, Meral D. Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Midwifery* 2009; 25(6): 756-765.

27. Cohen J, Ezer T. Human rights in patient care: A theoretical and practical framework. *Health Hum Rights* 2013; 15(2): 7-19.

28. McClendon H, Buckner EB. Distressing situations in the intensive care unit. *Dimens Crit Care Nurs* 2007; 26(5): 199-206.

29. Epstein EG, Delgado S. Understanding and addressing moral distress. *Online J Issues Nurs* 2010; 15(3): 10-23.

30. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurse's point of view employed in Yazd hospitals. *IJFM* 2007; 13(1): 33-37. [Persian]

31. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patient Rights. A hospital patient survey. *Nurs Ethics* 2001; 8(6): 499-508.

32. Mammadov MG. Legal protection of the rights of patients in the Azerbaijan Republic. Abstracts Book of 2nd International Conference on Ethics Education. *Balkan Med J* 2014; 31(3): 193-200.